

住民票・戸籍・印鑑登録証明書交付申請書

受付は5番窓口です。

① 窓口に来られた方はどなたですか？ 署名または記名押印をお願いします。

② 請求する方はどなたですか？

令和 年 月 日

住所	フリガナ	氏名	生年月日	大・昭・平	年 月 日
電話番号	-	-	生年月日	大・昭・平	年 月 日
請求者(右記②)との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父母・祖父母 <input type="checkbox"/> 子・孫 <input type="checkbox"/> その他()					

住所	<input type="checkbox"/> ①と同じ	フリガナ	氏名	<input type="checkbox"/> ①と同じ	生年月日	明・大・昭・平	年 月 日
委任 <input type="checkbox"/> 私は、下記の内容に関する申請及び受領に関する権利を左記の者に委任します。							

※その他に当てはまる方は④に請求理由を記入してください。

□住民票

□戸籍

□印鑑証明 (2名分まで)

住所	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ			
フリガナ				
氏名	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ			
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日			
フリガナ				
氏名	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ			
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日			
必要な証明	世帯全員(謄本)	通	除住民票	通
	世帯の一部(抄本)	通	住民票記載事項証明書	通
	改製原住民票	通	その他()	通
必要な記載事項	<input type="checkbox"/> 世帯主・続柄 世帯主名: _____			
	<input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者			
	<input type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号) <input type="checkbox"/> 住民票コード			
	<input type="checkbox"/> 国籍・地域 <input type="checkbox"/> 在留資格・期間・カード番号等			
<input type="checkbox"/> 通称の記載・削除の事項				
<input type="checkbox"/> 省略(上記すべてを省略する)				

本籍	米沢市		
フリガナ			
筆頭者	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ		
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日		
フリガナ			
(抄本の場合) 氏名	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ		
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日		
請求者(上記②)から見た筆頭者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父母・祖父母 <input type="checkbox"/> 子・孫 <input type="checkbox"/> その他()		
必要な証明	現在の戸籍	全部(謄本) 通	の 出生 転籍 婚姻 から 婚姻 転籍 死亡 現在 まで 各 通
	除籍改製原	全部(謄本) 通	
	附票	全部(謄本) 通	
	身分証明書・独身証明書	通	
受理証明()届	通	各 通	
死亡診断書・その他()	証書確認済	提出先 _____ 郵便局	

必要な方	登録番号	第 _____ 号	通
	住所	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ	
	氏名	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ	
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日			
必要な方	登録番号	第 _____ 号	通
	住所	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ	
	氏名	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ	
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日			

※印鑑登録証がない場合は、証明書の交付はできません。

④ 請求理由(住民票、戸籍を請求する場合)

権利の行使又は義務の履行のため
提出先: _____

国又は地方公共団体に提出するため
提出先: _____

その他(裏面に記入してください。)

③ 証明書は何に使用しますか？(住民票、戸籍を請求する場合)

<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 年金関係	<input type="checkbox"/> 金融関係	<input type="checkbox"/> 裁判	<input type="checkbox"/> 保険	<input type="checkbox"/> 戸籍届出	<input type="checkbox"/> 相続
<input type="checkbox"/> 勤務先関係	<input type="checkbox"/> 学校関係	<input type="checkbox"/> パスポート申請	<input type="checkbox"/> 国又は地方公共団体の機関に提出			
<input type="checkbox"/> その他(④に記入してください。)						

受付	作成	住所	手数料	住所	交付
		戸籍		戸籍	
		印		印	
料 計 円					

④ 請求理由(住民票、戸籍を請求する場合)その他

2 本籍		筆頭者		現・除・改	全・謄
3 本籍		筆頭者		現・除・改	全・謄
4 本籍		筆頭者		現・除・改	全・謄
5 本籍		筆頭者		現・除・改	全・謄
6 本籍		筆頭者		現・除・改	全・謄
7 本籍		筆頭者		現・除・改	全・謄
8 本籍		筆頭者		現・除・改	全・謄

本人確認欄	一点確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート(旅券) <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 身分証明書(国又は地方公共団体が発行)
	二点確認 (A+A又はA+B)	A <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金証書 <input type="checkbox"/> 国民年金手帳 <input type="checkbox"/> 医療受給者証 B <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 身分証明書(法人発行) <input type="checkbox"/> 預金通帳 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 公共料金領収書 <input type="checkbox"/> その他()

確認事項(2項目以上ご記入ください。)		他申請書 で確認済
・自分の生年月日	大・昭・平・令 年 月 日 (済・未)	
・自分の本籍地	(済・未)	
・家族の氏名	(続柄) (済・未)	
・家族の生年月日	大・昭・平・令 年 月 日 (済・未)	
・	(済・未)	
<input type="checkbox"/> 住基ネット確認(住民票関係のみ)	(済・未)	
<input type="checkbox"/> 面識(職員名)	(済・未)	

請求にあたっての注意事項

住民票

※法定代理人が請求者の場合は、身分関係を確認できる戸籍謄本等の提示が必要となる場合があります。

※偽り、その他不正の手段により交付を受けたときは、30万円以下の罰金に処せられます。(住民基本台帳法第46条)

戸籍

※偽り、その他不正の手段により交付を受けたときは、30万円以下の罰金に処せられます。(戸籍法第133条)